Ks. Wacław GUBAŁA

PERSONALISTYCZNA KONCEPCJA ETYKI MEDYCZNEJ

Obrona życia i jego rozwoju stanowi podstawową normę etyki lekarskiej i jest głównym zadaniem lekarza. [...] Stąd lekarz winien pamiętać, „że nikt i nic nie może upoważnić do zabijania niewinnej istoty ludzkiej".

WPROWADZENIE

Wydaje się, że między medycyną a moralnością istnieje rozdźwięk. Z jednej strony ogromny rozwój nauki i techniki, który wkroczył również na teren medycyny, przyniósł nowe możliwości badawcze i lecznicze, ale jednocześnie jak gdyby zmienił profil medycyny, w której już nie chodzi jedynie o to, by leczyć, lecz by zmieniać środowisko i samego człowieka. Postęp wiedzy medycznej stał się swoistym bożyszczem, na ołtarzu którego składa się ofiary z ludzi, z ich zdrowia, godności, a niekiedy nawet życia. Medycyna staje się miejscem, gdzie zamiast służby osobie ludzkiej oraz jej godności wkracza dominacja nad człowiekiem. Zamiast medycyny altruistycznej, której podstawową przesłanką była zasada „primum non nocere", pojawia się medycyna alternatywna, w której lekarz decyduje, komu nie szkodzić, a komu szkodzić. Szczególnym tego przykładem jest interwencja medycyny w dziedzinę ludzkiej prokreacji. Nie chodzi tutaj o leczenie niepłodności, ale zastępowanie aktu osobowego małżonków aktem technicznym, który zaprzecza „godności osoby ludzkiej, wezwanej do realizowania Bożego powołania, w darze miłości i w darze życia"[1].

W tej sytuacji pojawia się pytanie, stawiane zarówno przez naukowców, jak i praktyków, o tożsamość medycyny, o granice interwencji lekarskich. Chodzi o to, czy „medycyna pozostaje w służbie osoby ludzkiej oraz jej godności w tym, co jest w osobie jedyne i transcendentne"[2]. Chodzi tu również o poszanowanie medycyny, która broni człowieka dzięki „uznaniu ceny osoby ludzkiej, podmiotu praw, który może być użyty do innych celów"[3]. Dlatego podstawowa

---

[1] Instrukcja Kongregacji Nauki Wiary, *O szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania*, Watykan 1987, Wstęp, nr 3.

[2] Jan Paweł II, *Podstawy deontologii lekarskiej.* Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, „L'Osservatore Romano" 4(1983) nr 10, s. 22.

[3] Tamże.

sprawa, która się tu wyłania, a która wykracza poza zadania i kompetencje medycyny, to problem, kim jest człowiek w całym swym bogactwie i do czego ma zmierzać w swym rozwoju. Chodzi tu o właściwą antropologię, pełną antropologię, dokonującą refleksji nad człowiekiem w aspekcie jego ostatecznego przeznaczenia.

I. ZWIĄZEK MEDYCYNY Z ETYKĄ

Odpowiedź na pytanie, kim jest człowiek, jaki jest sens jego życia, jest warunkiem odpowiedzi na pytanie, co należy czynić, a czego czynić się nie godzi. Ta odpowiedź ma charakter normatywny, a więc etyczny. Dlatego istnieje ścisły sojusz między antropologią, czyli nauką o człowieku i aksjologią, czyli nauką o wartościach – w tym nade wszystko o wartościach etycznych – a medycyną. „Stąd można stwierdzić, że klasyfikacja, wybór, ocena i realizacja etyki lekarskiej zależą od tego, jaką koncepcję człowieka, to znaczy jaką filozofię człowieka posiada lekarz i inni pracownicy służby zdrowia oraz za jaką hierarchią wartości (tzn. systemem wartości) się opowiadają”[4].

W historii myśli ludzkiej pojawiają się, najogólniej biorąc, dwie główne koncepcje człowieka[5]. Pierwszą z nich w najbardziej syntetycznym ujęciu można przedstawić następująco: Człowiek to w całości istota przyrodnicza, która tworzy kulturę. Jest to spojrzenie biologiczno-materialistyczne. Za taką koncepcją człowieka opowiadają się wszystkie kierunki materialistyczne, w tym również marksizm, który przez ostatnie dziesiątki lat wywierał wpływ na ludzkie myślenie.

Druga koncepcja określa człowieka jako istotę duchowo-cielesną, jako wcielonego ducha. Jest to spojrzenie spirytualistyczne, lub jak się dzisiaj mówi – personalistyczne[6]. Ta koncepcja człowieka była zawsze bliska myśli chrześcijańskiej, która ubogaciła ją treścią Objawienia.

Tym dwom koncepcjom człowieka towarzyszą dwa systemy wartości. Pierwszy z nich uznaje przede wszystkim wartości materialne, hedonistyczne i utylitarystyczne, a ponadto kwestionuje istnienie absolutnych i obiektywnych wartości. Odrzuca możliwość ustalenia i wyprowadzenia zeń stałych zasad etycznych. Tak zwana etyka sytuacyjna[7] głosi teorię, że o dobru czy złu naszego postępowania decyduje sytuacja człowieka, a nie system norm oraz

---

[4] K. Osińska, *Dorobek etyczny medycyny*, w: *Refleksje nad etyką lekarską*, red. taż, Warszawa 1990, s. 7.

[5] Por. tamże.

[6] Koncepcję osoby zawiera dzieło Kard. K. Wojtyły, *Osoba i czyn*, Kraków 1969 (III wyd. Lublin 1994).

[7] Na temat etyki sytuacyjnej por. S. Rosik, *Sytuacjonizm etyczny a chrześcijańska roztropność*, Poznań 1986.

zasad moralnych. Stąd narasta poczucie zagubienia i niemożności ustalenia dobra i zła, waloru normy moralnej.

System wartości, oparty na personalistycznej koncepcji człowieka bierze pod uwagę zróżnicowanie wartości i wyodrębnia wartości materialne, duchowe i transcendentalne (w sensie metafizycznym). Szczególne miejsce zajmują wartości duchowe, czyli etyczne. Ich realizowanie prowadzi do rozwoju człowieka jako człowieka, przejawiając się w etycznych kwalifikacjach człowieka, takich jak szlachetność, uczciwość, przyjaźń, miłość i spokój sumienia.

Istnienie wartości moralnych wyzwalających człowieka, by stawał się coraz bardziej człowiekiem, domaga się ostatecznego uzasadnienia w istnieniu wartości religijnych, takich jak Bóg, świętość i wiara. Każdy człowiek ma obowiązek dążyć do zachowania pełni osobowości ludzkiej, w której na pierwszy plan wysuwają się wartości moralne, pamiętając jednocześnie, że „mają one wszystkie swą podstawę w Bogu Stwórcy" (KDK, nr 61).

Wydaje się, że w dobie obecnej dochodzi do łączenia się skrajnego biologizmu i materializmu. Jednocześnie kryzys cywilizacji technicznej podważa w sposób istotny bezkrytyczną wiarę we wszechmoc ludzkiego rozumu. Coraz bardziej obecna jest i ma szansę rozwoju koncepcja personalistyczna człowieka, tak bardzo propagowana przez Kościół oraz wizja cywilizacji humanistycznej, którą się określa jako cywilizację miłości[8].

Etyka lekarska swymi korzeniami związana jest z personalistyczną koncepcją człowieka, z docenianiem wartości życia, z personalizmem, który zakłada odrębność i niepowtarzalność jednostkową każdego człowieka jako osoby[9]. Źle się stało, że medycyna współczesna jako nauka została zamknięta tylko w kręgu nauk biologicznych. Dlatego słuszny i palący staje się postulat powrotu medycyny do swoich korzeni filozoficznych oraz do etyki związanej z aksjologicznymi założeniami moralności uniwersalnej, obowiązującej wszystkich ludzi. W ten sposób etyka lekarska, uwzględniając pełną wizję człowieka jako osoby, podaje zasady postępowania zawodowego i ocenia ludzkie działanie zgodnie z najwyższym dobrem człowieka i jego celem ostatecznym, którym jest Bóg. Jest to etyka tego zawodu, który słusznie nazywa się posłannictwem albo powołaniem. Etyka lekarska ukazuje zasady realizacji powołania zawodowego. „Dobra" etyka jest cechą „dobrej" medycyny, tzn. medycyny personalistycznej.

---

[8] Bardzo wiele na temat cywilizacji miłości mówi i pisze Jan Paweł II np. w encyklice *Redemptor hominis*, Watykan 1979.

[9] Zob. Osińska, art. cyt., s. 8.

II. PODSTAWY ETYKI LEKARSKIEJ

1. GODNOŚĆ OSOBY LUDZKIEJ I WARTOŚĆ ŻYCIA LUDZKIEGO

U podstaw rozstrzygnięć moralnych związanych z interwencjami lekarskimi leży godność osoby ludzkiej, zarówno przyrodzona, jak i nadprzyrodzona. Człowiek nie jest tylko produktem ogólnej ewolucji materii, ale szczególnym wynikiem działania Boga. Jest bytem cielesnym, lecz również inteligencją szukającą prawdy; jest istotą świadomą i odpowiedzialną, dlatego też winien dążyć do dobra zgodnie z możliwościami swej wolnej woli. Te różnorodne prerogatywy stanowią podstawę naturalnej godności wszystkich ludzi i w każdym z nich winna być ona szanowana. Człowiek stanowiący jedność ciała i duszy jest istotą zdolną do samostanowienia, zdolną do rozpoznawania prawdy i innych wartości, i do opowiedzenia się w sposób wolny po ich stronie. Wolność ludzka to „szczególny znak obrazu Bożego w człowieku" (KDK, nr 17). To zdolność świadomego i odpowiedzialnego pójścia za rozpoznaną prawdą i dobrem.

Chrześcijaństwo, głosząc naukę o naturalnej godności człowieka dodaje jeszcze prawdę o jego nadprzyrodzonej godności. Każdy człowiek został stworzony przez Boga na Jego obraz i podobieństwo (por. Rdz. 1, 26) i powołany do życia wiecznego, a więc – nieśmiertelności. Dzięki Chrystusowemu dziełu Odkupienia człowiek został podniesiony do godności dziecka Bożego i wezwany do życia z Bogiem. W Jezusie Chrystusie, Bogu-Człowieku, każdy człowiek odnajduje swoją prawdziwą wielkość i godność. Tak więc Ewangelia stwarza nowe, specyficznie chrześcijańskie, podstawy godności i prawa osoby.

Ta wyjątkowa godność osoby ludzkiej wyraża się niekiedy pojęciem „świętość". Człowiek to „rzecz święta" – homo res sacra i jako taka domaga się szczególnego uszanowania. Jemu ma być wszystko podporządkowane, a on niczemu w świecie doczesnym. Szczególnie w medycynie musi być uznana wielkość, świętość i nietykalność osoby, gdyż istnieje niebezpieczeństwo zatarcia się tego poczucia i tendencja do „desakralizacji" osoby oraz z tym związanej „depersonalizacji" medycyny.

Godność osoby ludzkiej to fundamentalna wartość. Oznacza to, że człowiek stanowi dobro najwyższej jakości, godne szacunku ze względu na nie samo, na jego własną, wewnętrzną dostojność i wielkość. Moralny charakter człowieka nie jest przeto wynikiem nadania mu tej cechy np. przez czynniki społeczne czy jego własną aktywność, jak chcą niektóre kierunki etyczne, ale człowiek po prostu „jest" fundamentalną wartością moralną tak u początku, jak i u kresu swego rozwoju. Ta osobowa wartość moralna człowieka stanowi podstawę normatywną uzasadniającą obowiązek poszanowania podstawowych praw osoby ludzkiej.

W ramach uznania prymatu osoby ludzkiej należy uznać także godność ciała, a co za tym idzie – podstawowe prawo zachowania życia i integralności cielesnej. „Istnieje głęboka jedność między ciałem i duchem, jedność do tego

stopnia rzeczywista, że nawet najwyższa duchowa aktywność jest uwarunkowana przez kondycję cielesną, zaś ciało ze swej strony osiąga swój właściwy i ostateczny cel wtedy tylko, gdy kierowane jest duchem"[10]. W chrześcijańskim rozumieniu, ludzkie ciało zostało uświęcone i podniesione do godności w Chrystusie przez jego dzieło Wcielenia. Jest ono świątynią Ducha Świętego (por. 1 Kor 6, 19) i czynnikiem uświęcającym na drodze sakramentalnej, a mocą Chrystusowego Zmartwychwstania zostanie wskrzeszone i dopuszczone do udziału w życiu wiecznym.

2. PODSTAWOWA NORMA ETYKI LEKARSKIEJ

Ta wielka wartość i świętość życia ludzkiego zakłada jego nienaruszalność. Zachowanie życia, jego nietykalność stanowi pierwsze i fundamentalne prawo, korzeń i źródło innych praw. Stąd też obrona życia i jego rozwoju stanowi podstawową normę etyki lekarskiej i jest głównym zadaniem lekarza. Z tego właśnie „oddania się bez zastrzeżeń obronie zdrowia i życia ludzkiego bierze się poważanie, powszechnie okazywane przez obywateli lekarzom i personelowi pomocniczemu"[11]. Lekarz, podejmując walkę z tym, co się życiu sprzeciwia, nie może nigdy poświęcać samego życia. Musi bowiem pamiętać, że „Prawo do życia w całości przysługuje nawet najbardziej upośledzonemu starcowi, nie traci go ten, kto cierpi na nieuleczalną chorobę, tak samo pozostaje w mocy dla dziecka dopiero co zrodzonego, jak i dla człowieka dojrzałego"[12]. Wszelkie życie ludzkie domaga się poszanowania od chwili poczęcia. Stąd lekarz winien pamiętać, „że nikt i nic nie może upoważnić do zabijania niewinnej istoty ludzkiej: czy byłaby ona płodem czy embrionem, dzieckiem czy dorosłym, starcem, nieuleczalnie chorym czy konającym"[13]. Tak więc lekarz i każdy kto współdziała, np. w przerwaniu ciąży, przekracza tym samym normę moralności i nie może niczym tego usprawiedliwić. Również ta naczelna zasada etyczna odrzuca z całą stanowczością eutanazję zarówno zabójczą, jak i samobójczą. „Chodzi tu istotnie o naruszenie prawa Bożego, o obrazę godności osoby ludzkiej, o zbrodnię przeciwko życiu, o zamach przeciw człowieczeństwu"[14].

---

[10] Jan Paweł II, *"La ricerca medica esige la guida dei valori morali"*, *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, Città del Vaticano, 1984, t. VII, 1, s. 1133-1135; Por. W. Gubała, *Chrześcijańska koncepcja człowieka jako podstawa etyki lekarskiej*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne" 34(1987) z. 3, s. 65-76.

[11] Jan Paweł II, *Podstawy deontologii lekarskiej*, art. cyt.

[12] Święta Kongregacja do Spraw Wiary, *Deklaracja o przerywaniu ciąży*, Watykan 1974, nr 12.

[13] Kongregacja Doktryny Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, „L'Osservatore Romano" 1(1980) nr 8, s. 3.

[14] Tamże. Por. J. Bogusz, *O służebnej roli lekarza*, w: *Wobec największych zagrożeń*, Kraków 1987, s. 63-69.

III. SPECYFICZNE PROBLEMY ETYKI LEKARSKIEJ

Obrona życia i zdrowia jako podstawowa norma etyki lekarskiej znajduje swoje zastosowanie w pewnych konkretnych problemach. Są one dwojakiego rodzaju: zwyczajna praktyka lekarska i dziedzina nowych poszukiwań i doświadczeń.

1. CODZIENNA PRAKTYKA

Chodzi o to, że szacunek dla życia ludzkiego i jego obrona rozciąga się na całą praktykę lekarską. Istnieje swoista pokusa, by problemy moralne rozważać tylko w trudnych przypadkach, w tzw. sytuacjach krańcowych, jak w przypadku przerwania ciąży czy eutanazji. W rzeczywistości moralność jest rozciągnięta na całą praktykę lekarską. Oznacza to, że sytuuje się ona w sercu wszelkich poczynań i wszelkich działań, wszelkich relacji i decyzji, które zawierają się w praktyce medycznej. Możemy powiedzieć, że moralność jest cechą nieodłączną praktyki medycznej, która odnosi się zawsze do człowieka jako swojego przedmiotu. Jakie zatem byłyby tu najważniejsze problemy:

a) Medycyna jako miejsce spotkania międzyosobowego

Szacunek dla życia ludzkiego domaga się całościowego widzenia osoby chorego, obejmującego obydwa jego wymiary, zarówno cielesny, jak i duchowy. Lekarz nie może być lekarzem danego narządu, lecz winien się zająć całą osobą; nie tylko sferą cielesną, ale także uczuciową, intelektualną i duchową. I chociaż medycyna używa najrozmaitszych narzędzi i środków technicznych, obecnie bardzo skomplikowanych, to odnoszą się one zawsze do człowieka i jemu mają służyć[15]. Stąd chory od lekarza nie oczekuje jedynie odpowiedzialnego leczenia, ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który umie przekazać mu wizję wartości życia, a także ukazać sens cierpienia i śmierci. Istnieje dziś w medycynie pokusa swoistego redukcjonizmu, chęć, by określić człowieka poprzez jego brak lub kalectwo, którym jest obciążony. Chorego traktuje się wtedy bezosobowo, jako przypadek („marskość wątroby" nr 24).

Z godności osobowej chorego wynika powinność, by traktować go jako odpowiedzialnego za swój stan, a nie tylko jako pacjenta biernie przyjmującego wyrok lekarza. Chory nie tylko jest pacjentem, który cierpi, tzn. tym, który cierpliwie znosi ból, nie wiedząc, czemu służy to wszystko i dlaczego tak, a nie inaczej się z nim postępuje. Stąd konieczność wyjaśniania, informowania, budzenia sumienia i odpowiedzialności u chorego. Trzeba iść aż do końca

[15] Zob. B o g u s z, art. cyt., s. 64.

w tej postawie towarzyszenia i umieć ryzykować mówienie o śmierci, a nie uciekać się do kłamstwa i naiwnego tłumaczenia lub posługiwania się językiem technicznym, niezrozumiałym dla chorego. Obecności lekarza nie można ograniczyć do samej interwencji. Przychodzi bowiem taki moment, że interwencja lekarza jest już niepotrzebna, jest natomiast potrzebna obecność lekarza, który towarzyszy choremu. Towarzyszenie jest tym, co trwa ciągle, jest osobiste i winno trwać aż do końca. Wyrażenie, że jest to „chory, dla którego nie ma już co robić", winno na zawsze zniknąć z języka lekarskiego. Zawsze jest coś do zrobienia. Można powiedzieć, że jest wszystko do zrobienia, jeśli weźmie się pod uwagę obowiązek towarzyszenia aż do końca osobie, która cierpi i która umiera[16].

To osobowe odniesienie do chorego i jego cierpienia będzie nakładało na lekarza obowiązek stałego pogłębiania i poszerzania wiedzy etycznej ku naświetlaniu powinności płynących z powołania. Postawa współczucia choremu winna mobilizować lekarza do szukania możliwych sposobów pomocy bez naruszenia jednak godności osoby cierpiącego[17].

b) Działalność medyczna jako funkcja społeczna

Zdrowie jest jedną z wielkich wartości społecznych, stąd medycyna, będąca na służbie zdrowia człowieka, odgrywa wielką rolę społeczną i ujawnia nowe problemy moralne. Lekarz nie jest nigdy sam w swej posłudze choremu. „Zawody", odnoszące się do zdrowia niezmiernie się rozwinęły i skomplikowały: pielęgniarka, opiekunowie, specjaliści. W tym skomplikowanym systemie łatwo zatracić osobową odpowiedzialność.

Lekarz winien pamiętać, że w tym wspólnym działaniu ponosi odpowiedzialność za swoje decyzje. Z tego wynikają wymagania moralne informowania rzetelnie ekipy leczącej, której przewodzi, tylko tak bowiem może zrodzić się dialog i współodpowiedzialność.

Lekarz, podobnie jak chory, znajduje się w pewnych strukturach organizacyjnych, jak np. ubezpieczenie społeczne lub różne organizacje sanitarne. Ale instytucje nie są same przez się podmiotami działania moralnego. Prawdziwie odpowiedzialne są tylko osoby. Granica między dobrem a złem przebiega bowiem przez serce człowieka, a nie przez system. Lekarz jest zatem pośrednio odpowiedzialny za całą służbę zdrowia, za zdrowie całego narodu.

Lekarz uczestniczy również w kosztach leczenia. W trosce o chorego i w poczuciu odpowiedzialności za dobro wspólne winien rozumnie gospodarować finansami, nie marnować ich.

[16] Zob. J. Ruszkowska, *Ostatnia choroba – „Hospicjum"*, w: *Refleksja nad etyką lekarską*, dz. cyt., s. 143-151.

[17] Zob. Osińska, *Ogólne obowiązki lekarza*, w: *Refleksje nad etyką lekarską*, dz. cyt., s. 22-31.

2. DZIEDZINA POSZUKIWAŃ

Uważa się często, że zasady moralne stanowią przeszkodę w postępie nauki. Jest to twierdzenie z gruntu fałszywe. Zasady moralne nie mogą stanowić przeszkody na drodze postępu nauki. Postęp winien być przede wszystkim postępem człowieka, którego godności strzeże etyka. Jedno z największych niebezpieczeństw, na które narażona jest nasza epoka, polega na rozdźwięku pomiędzy nauką a moralnością, pomiędzy możliwościami, jakie daje technologia, a normami etycznymi. Stąd postulat, by wszyscy, którzy są odpowiedzialni za człowieka, uznali priorytet etyki nad techniką, prymat osoby nad rzeczami, wyższość człowieka nad materią. Niesłuszny jest zarzut, że religia sprzeciwia się postępowi naukowemu i technicznemu. Sobór przypomniał, „badanie we wszelkich dyscyplinach naukowych, jeżeli tylko prowadzi się je w sposób prawdziwie naukowy i z poszanowaniem norm moralnych, naprawdę nigdy nie będzie sprzeciwiać się wierze" (KDK, nr 36).

Wydaje się, że można podać dwie zasady, które winny kierować poszukiwaniami w dziedzinie medycyny: odwołanie się do wolności i traktowanie osoby jako celu.

W badaniach i poszukiwaniach uczeni odwołują się do wolności. Zasadę tę trudno kwestionować. Trzeba natomiast stwierdzić, że wolność sama w sobie jest potęgą, która może być skierowana zarówno do dobra, jak i do zła. Dlatego wolność nie oznacza dowolności, ale podejmowanie działania ze świadomością odpowiedzialności. Należy pamiętać, że dziedzina poszukiwań lekarskich jest terenem, gdzie użyteczność działania winna być weryfikowana, a wartość tego działania winna być określona przez służbę dobru i życiu człowieka. Stąd skuteczność działania nie może być jedynym miernikiem oceniającym jego moralność, zawsze należy pytać o prawowitość samego aktu i podjętych środków. To zaś prowadzi do drugiej zasady, która stwierdza, że osoba ludzka nie może być traktowana jako środek, ale zawsze jako cel. Zasada ta jest wspólnym dziedzictwem filozofii, w chrześcijaństwie zaś znalazła szczególne miejsce. Sobór wyraził tę prawdę w słowach, „człowiek jest jedynym na świecie stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego" (KDK, nr 24). Ta właśnie osobowa godność człowieka nie pozwala traktować osoby jako środka i narzędzia, ale każe traktować go jako cel sam w sobie. Ona jednocześnie wyznacza granicę wolności wszelkim poszukiwaniom i eksperymentom w medycynie. Wszelkie ingerencje medycyny muszą szanować tę wielką, z niczym nieporównywalną, wartość każdego człowieka. Inaczej bowiem postęp naukowy, w tym również medyczny, przekształci się „w pewnego rodzaju współczesnego Molocha, pożerającego swych nieostrożnych adeptów"[18].

[18] Jan Paweł II, *Zasady moralne diagnostyki i terapii prenatalnej*. Przemówienie do uczestników Kongresu „Movimento per la vita", „L'Osservatore Romano" 3(1982) nr 11-12, s. 27.

Z chwilą, kiedy ingerencje medyczne, jak np. manipulacja genetyczna, redukują życie do roli przedmiotu, a człowieka traktują według kryteriów nie opartych na integralnej wizji osoby ludzkiej, stają się niesprawiedliwe i złe moralnie.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawiona personalistyczna koncepcja człowieka, oparta na elementach naturalnych dostępnych ludzkiemu poznaniu, jak i na elementach nadprzyrodzonych, odczytanych z Objawienia Bożego, pozwoliła na sformułowanie pewnych norm określających powinność lekarza. Działanie lekarza, czy postępowanie pielęgniarki, nie może być niezależne od zasad etycznych i podporządkowane jedynie prawom medycznym. Służba zdrowia nie może szukać usprawiedliwienia swego postępowania jedynie w nakazach medycznych lub zarządzeniach przełożonych w pracy.

W wypadku konfliktów między prawami medycyny i zasadami etyki posiadają moc wiążącą. Do takich konfliktów dochodzi dlatego, że medycyna najczęściej bierze pod uwagę tylko dobra cząstkowe, jak np. sprawność organów ciała czy zdrowie. Natomiast etyka nie kwestionując i nie pomijając tych dóbr, ma na uwadze integralną wizję człowieka, patrzy na niego jako na całość. Uwzględnia przy tym określoną hierarchię wartości. Nie dopuszcza, by dobra duchowe były zaniedbywane na korzyść najbardziej nawet cennych dóbr cielesnych. Te ostatnie zaś nie mogą być stawiane niżej niż kaprysy czy zachcianki.

Etyka wreszcie w sposób niezastąpiony podnosi walor techniki zawodowej, czyniąc ją naprawdę godną człowieka. Lekarzowi i pielęgniarce pozwala w chorym człowieku poza cierpieniem ciała dostrzec jeszcze jego potrzeby duchowe. Niejednokrotnie stanowcze zasady etyki doprowadziły lekarzy do poszukiwania nowych metod leczniczych zgodnych z ich sumieniem. W ten sposób przyczyniły się do postępu samej wiedzy lekarskiej. Dlatego zasady moralne nie stanowią przeszkody w postępie nauki. Stąd postulat, by wszyscy, którzy są odpowiedzialni za człowieka, uznali priorytet etyki nad techniką, prymat osoby nad rzeczami oraz wyższość ducha nad materią. Od kiedy w cywilizacji oddziela się naukę od etyki, człowiek nieustannie narażony jest na poważne niebezpieczeństwo. Miłość do osoby ludzkiej rodzi się z wizji prawdy człowieka, jego godności i nieporównywalnej wartości. Chodzi ostatecznie o to, by medycyna była na miarę człowieka, by nie była to tylko medycyna o charakterze czystej technologii. Chodzi o „repersonalizację" medycyny.